Ueber einige seltenere Hautveränderungen bei Erkrankungen der Harnorgane.

INAUGURAL-DISSERTATION

der medizinischen Fakultät

der

KAISER WILHELMS-UNIVERSITÄT STRASSBURG

zur Erlangung der Doktorwürde

vorgelegt von

PAUL KOLOPP

BIBL

1915

Gedruckt mit der am 18. Dezember 1915 erteilten Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Strassburg i/E.

Referent: **Prof. Dr. Adrian.**
Coreferent: **Prof. Dr. Wolff.**

Lebenslauf.

Verfasser der Arbeit: „Ueber einige seltenere Hautveränderungen bei Erkrankungen der Harnorgane“, Paul Kolopp, wurde in Vahl, Kreis Chateau-Salins (Lothringen) am 19. November 1889 geboren.

Seine Schulbildung erhielt er am Lyceum zu Metz und bestand ebenda die Reifeprüfung Ostern 1909.

Im Sommer desselben Jahres liess er sich an der Universität Strassburg als Student der Medizin immatrikulieren, bestand im Juli 1911 die ärztliche Vorprüfung und im Mai 1914 die ärztliche Prüfung.

Vom 1. Juni bis 4. August 1914 war er als Praktikant an der chirurgischen Universitätsklinik in Strassburg tätig und erhielt die Approbation als Arzt am 8. August 1914.

Über einige seltenere Hautveränderungen bei Erkrankungen der Harnorgane.

Von

Dr. **Paul Kolopp**, Straßburg.

Mit Unrecht hat der Urologe bisher dem Hautorgan eine nur nebensächliche, verhältnismäßig geringe Beachtung geschenkt.

Ich sehe dabei ab von den Fällen, in denen:

1. im Gefolge eines Hautleidens Erkrankungen der Niere oder des perirenalen Gewebes auftreten, oder in denen

2. im Anschluß an Nierenkrankheiten Hautveränderungen in Erscheinung treten.

Zu der erstgenannten Gruppe wären zu rechnen: akute und chronische Infektionskrankheiten der Haut, spez. die akuten Exantheme, die im Anschluß an Nierenentzündungen auftreten; ferner Furunkel, Panaritien, äußere Verletzungen, Verbrennungen usw., von denen akute Nephritiden, die Nierenabszesse, die multiplen miliaren Abszesse der Niere und die paranephritischen Abszesse ausgehen. Speziell diese letzteren führen zu vereinzelt auftretenden oder wenigstens vereinzelt bleibenden Metastasen einer von peripheren Herden ausgehenden hämatogenen Infektion der Niere bzw. der Nierenfettkapsel.

Ob die bei Sklerodermie, Xanthom, Scabies, Pemphigus chronicus, Psoriasis gelegentlich beobachteten Nierenleiden in irgend einem Zusammenhang mit der betreffenden Hauterkrankung stehen, ist nicht zu entscheiden, aber unwahrscheinlich.

Bei anderen chronischen Hautkrankheiten, wie z. B. bei Lupus erythematodes, bei der Mycosis fungoides, der Pityriasis rubra pilaris, bei denen der Tod manchmal durch Nephritis erfolgt, ist ein solcher Zusammenhang eher wahrscheinlich.

Öfters finden sich Nierenentzündungen im Gefolge von Ekzem, Erythem, Urticaria, Oedema circumscriptum (Quinkesche Krankheit), Purpura, Pemphigus acutus, Raynaudsche Krankheit; geradezu regelmäßig tritt eine Nephritis auf im Verlaufe der Impetigo herpetiformis. Bei allen Formen der Hauttuberkulose sind endlich Nierenentzündungen toxischer Art oder richtige bazilläre Nierentuberkulose beobachtet worden.

Bei den Arzneiexanthemen bildet die Nephritis, welche diese Zustände gelegentlich kompliziert, eine Äußerung der veränderten Blutmischung, welche zu Nierenreizung führt; es beruhen also auch hier offenbar Nierenleiden und Hautveränderungen auf einer gemeinsamen Ursache.

Zu der zweiten Gruppe gehören, abgesehen von Hautödemen und von Blutungen in der Haut in Form von Petechien bei der Nephritis, eine Reihe von Hauterkrankungen, welche zu der Aufstellung der sog. „Dermatoses albuminuricae“ (Merk 1898) geführt haben, und zu welchen Merk eine bestimmte Form des Ekzems bzw. ekzematöser Erscheinungen, Pruritus, Urticaria, Erythema, Furunkulose, rechnet, also Erkrankungen der Haut, die bei dem Haupttypus der chronischen Albuminurie, der chronischen Nephritis, nicht so gar selten vorkommen, und bei denen mit Sicherheit ein Zusammenhang mit dem bestehenden Nierenleiden angenommen werden darf.

Einzelne dieser Exantheme vergesellschaften sich mit unzweifelhaften klinischen Symptomen der Urämie und können mit geschwürigen Prozessen der Mund- und Rachenhöhle (Stomatitis uraemica, Pharyngitis uraemica) einhergehen.

Interessant ist, daß diese sog. „urémides“ [Lancereaux (1887), Persy (1887), Paul Raymond (1901), P. Dalché und Henry Claude (1903)] eine völlige makroskopische und mikroskopische Analogie mit den ebenfalls gelegentlich gleichzeitig vorhandenen Darmgeschwüren aufweisen, wie dies H. Chiari (1905) an einem besonders typischen Fall von „urämischer Dermatitis“ bei Granularatrophie der Nieren nachgewiesen hat. Sie können gelegentlich polymorphen Charakter tragen, mit Verschlimmerung der übrigen urämischen Erscheinungen gleichzeitig selbst eine Verschlimmerung aufweisen und Vorboten einer drohenden Katastrophe bilden. Neuerdings hat Gruber (1914) zwei hierhergehörige Fälle beschrieben.

Nur beiläufig erwähnt sei hier noch das im Agonalstadium schwerer Nierenerkrankungen bei mangelnder Sekretion der Nieren (Anurie, Urämie) vikariierende Eintreten der Schweiß- und Talgdrüsensekretion, derart, daß sich Harnstoff auf der Hautoberfläche, speziell des Gesichtes, der Stirn, der Nase, in Kristallform (Urhidrosis) ablagern kann; zu gleicher Zeit kann dabei der Schweiß einen urinösen Geruch annehmen.

Natürlich können bei malignen Nierentumoren auch Metastasen auf der Haut beobachtet werden: indes kommen dieselben der Häufigkeit nach, in welcher die verschiedenen Organe von Metastasen heimgesucht werden, erst an 15. Stelle nach Küster (1896—1902), während z. B. die Lungen bei weitem am häufigsten metastatisch erkranken, und Lungen und Bauchfell zusammengenommen mehr als den dritten Teil aller überhaupt vorkommenden Metastasen aufweisen.

Ausnahmsweise wird auch eine Hypernephrom-Metastase sich in der Haut lokalisieren können; so erhob Henke (1906) den Befund eines ziemlich großen pilzförmigen Tumors der Haut als Metastase eines Hypernephroms der Niere. Ob eine andere, ebenfalls auf embryonale Anlage zurückzuführende Geschwulstart der Niere, das Kavernom der Niere (multipel oder solitär), besonders häufig mit Angiomen der Haut kombiniert auftritt, ist mir nicht bekannt. Übrigens ist die Klinik dieser Geschwulstform der Niere noch nicht ausgearbeitet (Zehbe 1908).

Gegenüber diesen dem Arzt im allgemeinen geläufigen Zuständen soll hier von anderen, weniger bekannten Veränderungen der Haut bei Erkrankungen der Harnorgane die Rede sein.

Es mehren sich, besonders in allerjüngster Zeit, die Fälle, in denen die Berücksichtigung bestehender Hautveränderungen im Zusammenhang mit einem ungewöhnlichen cystoskopischen oder anderweitigen, auf eine Erkrankung der Niere hinweisenden Befund für die Diagnose der Blasen- oder Nierenerkrankung wertvoll zu werden verspricht.

Ich erinnere in dieser Beziehung zunächst an die von Clairmont (1906), Kapsammer (1907), Goupil (1908), Bittorf (1908) beschriebene fleckförmige Hautpigmentation, die nicht nur für die aus Keimversprengungen der Nebenniere hervorgegangenen Geschwülste der Niere, sog. Hypernephrome der Niere, pathognomonisch ist, sondern auch bei Erkrankungen der Nebenniere selbst [einfache Hyperplasie (Clairmont 1906), Tuberkulose (Trebitsch 1897), Karzinom (Adrian 1910)] vorkommt.

In einem von Adrian (1910) beschriebenen Falle handelt es sich um einen 42 Jahre alten, an wiederholten, z. T. schweren Hämaturien leidenden Mann. Als Ursache dieser Hämaturien wird anfänglich ein Neoplasma der linken Niere angenommen. Eine Operation wird verweigert. $3^1/_2$ Jahre nach Beginn der Erkrankung und der erstmaligen cystoskopischen Untersuchung erscheint der Patient wieder: nunmehr kindskopfgroßer, anscheinend der linken Niere angehöriger Tumor. Abweichend von dem früheren Befunde finden sich vorzugsweise auf der Streckseite beider Unterarme kleinste punktförmige, unregelmäßig zerstreute, flache Pigmentflecke in großer Anzahl. Eine Operation kommt bei dem elenden Zustande des Patienten nicht mehr in Betracht. Exitus nach weiteren 3 Wochen. Autopsie: Mächtiges Karzinom der linken Nebenniere, das auf die linke Niere übergegriffen und letztere nahezu vollständig zerstört hat.

In dieser Beobachtung, wie in den oben erwähnten Fällen von Clairmont (1906) und Trebitsch (1897), dürften die Pigmentationen eine besondere atypische Form der auch sonst bei Neoplasmen und Zerstörungen der Nebenniere nicht so selten beobachteten, diffusen Bronzefärbung der Haut, der Melanodermie, darstellen.

Wie diese letztere, so verdanken auch die fleckförmigen Pigmentierungen wahrscheinlich ihren Ursprung einer Störung in der physiologischen Funktion der Nebenniere, welche in irgend einer Abhängigkeit von dem Nebennieren- oder Nierentumor gedacht werden muß.

Ein Zusammenhang der Hautveränderungen mit der Nieren- bzw. der Nebennierenerkrankung ergiebt sich für diese Fälle aus dem Auftreten derselben im Verlaufe der Krankheit selbst, sodann aber auch, wie in dem Fall von Clairmont (1906), aus dem Zu-

rückgehen der Pigmentierungen nach der Exstirpation des Nebennierentumors.

Auch das Zusammentreffen von multiplen Hautfibromen (Recklinghausensche Krankheit) mit Nebennierengeschwülsten oder Geschwülsten von versprengten Nebennierenkeimen, wie in den Fällen von Chauffard (-Ramond) (1896), Kawashima (1911), Saalmann (1913) (wozu vielleicht noch ein Fall aus der älteren Literatur, von Königsdorf (1889) (-du Mesnil) (1890) hinzukommt), kann nicht als rein zufällig aufgefaßt werden.

Die Zugehörigkeit von Erkrankungen des chrombraunen Gewebes zur Recklinghausenschen Krankheit, an welche (besonders mit Rücksicht auf die bei dieser letzteren vorkommenden Pigmentveränderungen der Haut) schon längst gedacht worden ist (Adrian 1901 u. 1903), ist nach den eben genannten Beobachtungen sehr wahrscheinlich.

Freilich werden diese Beziehungen zunächst noch durch weitere Untersuchungen zu erhärten sein.

Ein weiteres Beispiel von eigentümlichem Konnex von krankhaften Veränderungen, welche Haut und Nieren gleichzeitig (neben anderen Organen) betreffen, stellt die sog. „tuberöse Sklerose“ dar.

Solche Fälle sind zuletzt wieder von Harbitz (1912) und F. Böhm (1913) mitgeteilt worden.

Heinrich Vogt (1903) hat bereits 33 als einwandfrei anzuerkennende Fälle von tuberöser Hirnsklerose aus der Literatur zusammengestellt.

Harbitz (1912) schätzt 1912 die Gesamtzahl der in der Literatur niedergelegten Fälle auf über 60.

Es handelt sich dabei um ein in näheren Beziehungen zur Idiotie und Epilepsie stehendes Krankheitsbild, das gleichzeitig mit mehr oder weniger schweren somatischen Störungen einhergeht.

Zu diesen rechnen die Autoren die Knotenbildungen im Gehirn, namentlich solche, die tumorartig in die Seitenventrikel vorspringen, Tumoren des Herzens und der Nieren, endlich besondere Veränderungen der Haut in Form des Adenoma sebaceum.

In einem hohen Prozentsatz der Fälle treten diese, von den Autoren als Entwicklungsstörungen gedeuteten Anomalien bei ein und demselben Kranken gleichzeitig auf und stellen für den Krankheitsprozeß ganz charakteristische Erscheinungen dar.

Die Nierentumoren (nach Heinrich Vogt (1908) in etwa der Hälfte der Fälle durch die Sektion nachgewiesen; nach Harbitz (1912) jedenfalls wenigstens in $^4/_5$ der Fälle von tuberöser Hirnsklerose vorhanden) scheinen in einigen Fällen den Charakter der Grawitzschen Tumoren zu besitzen (subcap-

sulärer Sitz, gelbliche Farbe, Bau nach Art der Nebenniere), die bekanntlich als das Resultat einer Entwicklungshemmung bzw. Entwicklungsstörung auf der Grundlage der Keimverlagerung (Heinrich Vogt 1908) aufgefaßt werden. Es fanden sich stets beide Nieren erkrankt.

Was die Tumoren des Herzens betrifft, so werden sie seltener als an der Niere beobachtet. Es sind eigenartige, scharf begrenzte, meist im rechten Herzen subendokardial liegende, knollige Bildungen, die kongenitale Entwicklungsstörungen darstellen.

Die Haut zeigt die als Adenoma sebaceum bezeichneten Veränderungen, spez. der Gesichtshaut (Heinrich Vogt 1908), welche wir im allgemeinen zu den angeborenen Naevi rechnen.

Ob diese Affektion auch bei anderen Formen der Idiotie vorkommt, läßt sich einstweilen nicht entscheiden. Immerhin ist bemerkenswert, daß Heinrich Vogt (1908) sie unter etwa 1000 Fällen von Idiotie, die er selbst zu sehen Gelegenheit hatte, nur in den mit tuberöser Hirnsklerose kombinierten Fällen gesehen hat.

Wie häufig das Hautleiden bei tuberöser Hirnsklerose auftritt, ist nicht sicher; doch gibt Harbitz (1912) an, daß dies in ungefähr der Hälfte der Beobachtungen der Fall sei (vergl. auch Paul Schuster 1914).

In dem Fall von F. Böhm (1913) fanden sich neben einzelnen, wohl als Adenomata sebacea anzusprechenden, bis linsenkorngroßen Hautknötchen an der linken Seite der Nase noch Prozesse in der Haut, die den Pigmentstoffwechsel betrafen, in Form von umschriebenen Pigmentierungen und Depigmentierungen, Naevi und Papillomen, die an Akanthosis nigricans denken lassen.

Über die Zusammengehörigkeit der Veränderungen am Gehirn, an Nieren, Herz und Haut kann in Anbetracht des häufigen Zusammentreffens dieser Affektionen kein Zweifel bestehen, zumindest darf ein solcher Konnex als höchst wahrscheinlich bezeichnet werden.

Allerdings ist die tiefere Ursache für dieses Zusammentreffen in völliges Dunkel gehüllt.

Weiter sind es eine ganze Reihe von Krankheitsfällen, in denen auf Grund von Hautveränderungen besonderer Art eine unsichere oder vermutungsweise gestellte Diagnose einer Blasenerkrankung eine Sicherung oder Bestätigung erfährt, oder in welchen auf Grund eines cystoskopischen Befundes ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen Hautveränderung und Blasenerkrankung angenommen werden darf.

Ich nenne unter denselben Erkrankungen der Blase (seltener der Harnröhre):

a) bei Atrophia cutis idiopathica (Casper 1910),
b) bei Erysipel der Haut (A. v. Frisch 1892),

c) bei akutem zirkumskripten, sog. Quinkeschen Ödem der Haut (Neuda 1913, Hagstatter 1913),

d) bei hypothyreoidalen Zuständen der Haut (Myxödem) (Heinrich Stern 1914),

e) bei Herpes zoster der Haut (Volk 1913),

f) bei diffuser Sklerodermie mit Raynaudscher Krankheit (Ehrenberg 1911),

g) bei Pemphigus des ganzen Körpers (Felix Schlagintweit 1913),

h) bei Purpura haemorrhagica der Haut (Camelot 1910, Walsh 1913, Bruni 1914)[1]),

i) bei teleangiektatischen Angiomen der Haut (Berliner 1902); endlich:

k) vereinzelte Fälle von Blasenerkrankungen bei gleichzeitig bestehenden syphilitischen Haut- (und Schleimhaut-) Erscheinungen (Pereschiwkin 1911, P. Asch 1911, v. Engelmann 1911, Levy-Bing und Duroeux 1913).

In allen diesen Fällen weisen eine Reihe von Momenten auf einen direkten Zusammenhang der Blasenaffektion mit den Hautveränderungen hin.

Einmal, z. B. bei der Purpura haemorrhagica und dem Angiom, verrät der ganz gleiche, cystoskopisch ohne Schwierigkeiten erkennbare Charakter beider Affektionen ihre Zusammengehörigkeit, oder es kann, wie z. B. bei der Syphilis der Blase, die Natur der Veränderungen aus dem Erfolg der antiluetischen Kur mit Bestimmtheit erschlossen werden.

In anderen Fällen, wie z. B. beim akuten zirkumskripten sog. Quinkeschen Ödem oder dem Herpes zoster, weist das gleichzeitige Auftreten der beiden Erscheinungen und das gleichsinnige Abklingen der Haut- und Schleimhauterkrankung auf einen solchen Konnex hin.

In dem Volkschen Falle von „Herpes zoster der Blase“ ließe sich für einen direkten Zusammenhang vielleicht noch heranziehen die Lokalisation des Hautzosters (rechte Flanke), ferner die hämor-

[1]) Frank Kidd's (1913) und V. Blum's (1913/14) Fälle von „Purpura vesicae“ gehören wohl auch zu dieser Gruppe. Nur fehlen oder sind nicht besonders vermerkt entsprechende Erscheinungen von seiten der Haut. — In dem zitierten Fall von Camelot (1910) fielen Haut- und Blasenblutungen nicht zeitlich zusammen.

rhagische Form der Hauteruption, die darin auch der Blasenaffektion glich.

Auch rein sensible Störungen der Haut sind bei gewissen Nierenerkrankungen notiert worden.

Unter diesen ist besonders bemerkenswert das von Head beschriebene Vorkommen von hyperalgetischen Zonen bei der Nierensteinkrankheit, und zwar entsprechend dem Hautbezirk des X., in geringer Ausdehnung dem des XI. und XII. Dorsal-, sowie des I. Lumbalsegments. (Headsche Zone für die Niere [und den Ureter]).

Wer sich für diese Erscheinungen interessiert und sich die Mühe nicht verdrießen läßt, wird erstaunt sein, mit welcher Häufigkeit dieselben beim Nierenstein, wie bei schmerzhaften Nierenkrankheiten überhaupt, sich nachweisen lassen. Sie fehlen nur selten, nur schwanken die Schmerzzonen in ihrer Ausdehnung im Verlaufe eines Anfalls oft beträchtlich, auch variiert die Intensität der Empfindlichkeit sehr.

Lediglich eine andere Äußerung der sensiblen Störung der Haut stellt der bei denselben Erkrankungsformen der Niere beobachtete, im Bereich der Headschen Zone auftretende Herpes zoster dar, der sich übrigens gelegentlich mit Hyperalgesien kombinieren kann.

Adrian hat (1914) ein hierhergehöriges Beispiel beschrieben und die nicht sehr reichhaltige Literatur über das Vorkommen von Bläschenausschlag von der Form des Herpes zoster bei Nierenerkrankungen zusammengestellt.

Gleichsam als eine Art Gegenstück zu diesem Vorkommen des Herpes zoster bei Nierenerkrankungen erwähnt v. Frankl-Hochwart (1913) folgenden Fall: Es handelt sich um einen Herpes zoster der rechtsseitigen Genitalgegend bei einem erwachsenen Manne; in den ersten Tagen litt der Patient an einer nervösen Dysurie ohne Blasenschmerzen, die nach einigen Tagen schwand.

Hier handelt es sich also um einen wohl gleichzeitig mit einem Herpes zoster der Genitalgegend aufgetretenen Reizzustand der Harnröhre.

Man findet auch Hautveränderungen bei gewissen Veränderungen der chemischen Zusammensetzung des Harnes.

Daß eine abnorme Harnbeschaffenheit sich mit Hautaffektionen vergesellschaften kann, lehrt uns der Pruritus cutaneus des Diabetikers und des Ikterischen, die Furunkulose des Diabetikers, das Xanthoma glycosuricum und ictericum, endlich die große Gruppe der „diabétides“ der französischen Autoren, von denen jedoch auch nicht eine einzige für den Diabetes

pathognomonisch ist, ausschließlich und allein beim Diabetes vorkommt; Tatsache ist nur, daß sie beim Diabetes häufig beobachtet werden.

Bekannt ist auch die offenbar durch starke Wasserentziehung des ganzen Organismus bedingte trockene und spröde Hautbeschaffenheit bei Kranken, die an Diabetes mellitus oder Diabetes insipidus leiden.

Des Auftretens von Hämoglobin im Urin nach ausgedehnten Verbrennungen oder energischen Abkühlungen der Haut (bei prädisponierten Individuen, die an der sog. essentiellen paroxysmalen Hämoglobinurie leiden) sei nur kurz gedacht.

Wie bei der gleich zu besprechenden Hämatoporphyrinurie handelt es sich hier offenbar um eine unter dem Einfluß der genannten, die Haut treffenden Noxen erfolgte Schädigung des Blutes, die natürlich in erster Linie die roten Blutkörperchen betrifft, wie sie sich, z. B. auch nach starkem Gletscherbrand, durch das von Ponfick (1896) beobachtete Auftreten von Blutschatten im Blut zu erkennen gibt.

Auf den zwischen dem Hydroa vacciniforme s. aestivale (einer meist nur im Sommer bei Leuten, die sich der Sonnenbestrahlung viel aussetzen, auftretenden Hauterkrankungen, welche mit entzündlichen Bläschen beginnt, unter Narbenbildung abheilt und fast nur auf unbedeckten Körperstellen vorkommt) und der Hämatoporphyrinurie bestehenden Zusammenhang hat zuerst Linser (1906) hingewiesen.

Linser vermutet als Ursache der tiefdunkelroten Färbung des Urines in diesen Fällen in erster Linie eine Schädigung des Blutes unter Einwirkung des (kurzwelligen) Lichtes und war auch in der Lage, in seiner Beobachtung durch ultraviolettes Licht, sowie durch Röntgenstrahlen die Hämatoporphyrinausscheidung durch den Urin experimentell hervorzurufen.

Aus dem oben Ausgeführten geht hervor, wie enge Beziehungen bestehen zwischen Haut und Harnorganen, sowohl in physiologischen wie in pathologischen Zuständen. Diese Beziehungen, welche vielleicht noch zu wenig beachtet werden, haben im allgemeinen einen praktischen Wert und können, wenn nicht immer aufklären, so doch die Diagnose manchmal stützen. Es ist wohl anzunehmen, daß noch mancher Zusammenhang zwischen dem uropoetischen System und

gleichzeitigen Hauterkrankungen besteht, welcher noch einer eingehenden Bearbeitung bedarf, um ins rechte Licht gesetzt und so einer angemessenen Beachtung teilhaftig zu werden.

Literaturverzeichnis.

Adrian, Über Neurofibromatose und ihre Komplikationen, Brunssche Beiträge zur klin. Chir. Bd. 31, 1901, Seite 1, spez. Seite 40. — Ferner: Die multiple Neurofibromatose (Recklinghausensche Krankheit). Zentralbl. f. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 6, 1903, spez. Seite 591—592 u. Seite 728—730.

Adrian, Hautveränderungen bei Erkrankungen der Harnorgane und abnorme Zusammensetzung des Harnes. In: Bericht über die Tätigkeit der an die Straßburger chirurgische Poliklinik angeschlossenen Poliklinik für Harnkranke. V. Bericht, 1909—1910. In: Straßburger medizinische Ztg., VII. Jahrg. 1910, 6. Heft, S. 157—160.

Adrian, Zur Klinik der Nebennierengeschwülste. Ztschft. f. Urologie. Bd. 4, 1910, S. 81.

Adrian, Hyperalgetische Zonen und Herpes zoster bei Nierenerkrankungen. Ztschft. f. Urologie. Bd. 8, 1914, S. 477.

Asch, P., Die syphilitischen Erkrankungen der Harnblase. Ztschft. f. Urologie. Bd. V, 1911, S. 504.

Berliner Alf.: Die Teleangiektasien der Blase. Ein Beitrag zur Ätiologie der Blasenblutungen. Deutsche Ztschft. f. Chirurgie. Bd. 64, 1902, S. 517.

Bittorf, Zur Pathologie der Nebennieren und des Morbus Addisonii. Klinische und anatomische Untersuchungen. Jena, Fischer 1908, Fall 1, S. 133—134.

Blum, V., Über Purpura vesicae und deren Folgezustände (Ulcus simplex vesicae pepticum). In: Verhdlgn. d. deutsch. Ges. f. Urologie. IV. Kongreß in Berlin 1913. Berlin-Leipzig 1914, S. 312. — Dasselbe in: Wien. mediz. Wschft. 1914, Nr. 13, S. 565.

Böhm, F., Ein Beitrag zur tuberösen Sklerose. Prag. mediz. Wschft. 1913, Nr. 24, S. 329 u. Nr. 25, S. 350, spez. S. 332 (Haut) u. S. 351 (Nieren).

Bruni, Lésions de la muqueuse vésicale vues au cystoscope dans le purpura hémorrhagique. Journal d'urologie. T. 5, 1914, No. 1, 15 janv. 1914, pag. 57 (und planche colorée II).

Camelot, Un cas de purpura vésical à rechutes. XIVe Session de l'association française d'urologie. Paris, Octobre 1910. Procès-verbaux, mémoires et discussions. Paris, Octave Doin et fils. 1911, cinquième séance, samedi 8 octobre, pag. 740.

Casper, Über ungewöhnliche Fälle dauernder Harnverhaltung. Berl. klin. Wschft. 1910, Nr. 10, S. 425. spez. Fall 2.

Chauffard, Dermofibromatose pigmentaire (ou neurofibromatose généralisée). Mort par adénome des capsules surrénales et du pancréas. Gaz. des hôp. 10 déc. 1896, No. 142, pag. 1385 u. 15 déc. 1896, No. 144, pag. 1407. — Auch in: Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris. Tome 13e. 3e série. Année 1896. Séance du 20 nov. 1896, pag. 777.

Chiari, H., Über einen Fall von urämischer Dermatitis. Prag. mediz. Wschft. 1905, Nr. 36, S. 495.

Clairmont, Beiträge zur Nierenchirurgie. Arch. f. klin. Chir. Bd, 79, 1906, spez. Fall 8, S. 691 und Fall 14, S. 692.

Dalché, P. u. Henri Claude, Ulcérations hémorrhagiques de la peau et des muqueuses dans l'urémie. Bull, et mém. de la soc. méd des hôp. de Paris. Tome 20e. 3e série. Année 1903. Séance de 23 janv. 1903, pag. 75.

Du Mesnil, Beiträge zur Anatomie und Ätiologie einiger Hautkrankheiten. II.) Fibroma molluscum. Verhandlgn. d. physikal.-mediz. Gesellsch. zu Würzburg, N. F. Bd. 24, Nr. 8, S. 9 (113), 1890.

Ehrenberg, Grete, Beteiligung des Urogenitalapparates bei einem Fall von Sklerodermie. Berl. klin. Wschft. 1911, Nr. 30, S. 1382.

v. Engelmann, Ein Beitrag zur Kenntnis der Syphilis der Harnblase. Folia urologica. V. Bd., 1911, Nr. 7, Januar 1911, S. 472, — spez. Fall 1, S. 474.

Frank Kidd, Purpura of the bladder. Report of a case with a description of the cystoscopie appearances. Annals of surgery. Vol. 58, July-December 1913. No. 3, September 1913, pag. 388.

v. Frankl-Hochwart, in Diskussion zu Volk, l. i. c. 1913.

v. Frisch, A., Über Erysipel der Harnblase. Internat. klin. Rundschau. VI. Jahrg., 1892, Nr. 44, S. 1785. — Dasselbe in: Beiträge zur Chirurgie. Festschrift f. Billroth. Stuttgart, Enke, 1892, S. 194.

Gagstatter, Ein zweiter Fall von akutem zirkumskriptem, sog. Quinkeschem Ödem der Harnblase. In Diskussion zu Neuda. l. i. c. 1913.

Goupil, Contribution à l'étude des tumeurs des glandes surrénales. Thèse de Paris 1908, No. 198, pag. 74.

Gruber, G. B., Zur Kenntnis der urämischen Hauterkrankung. Prager mediz. Wschft. 1914, Nr. 12, S. 127.

Harbitz, Fr., Tuberöse Hirnsklerose, gleichzeitig mit Nierengeschwülsten (Myxo-Lipo-Sarkomen) und einer Hautkrankheit (Adenoma sebaceum). Zentralbl. f. allgem. Pathol. und patholog. Anatomie. Bd. 23, 1912, Nr. 19, S. 868.

Henke, Mikroskopische Geschwulstdiagnostik. Jena, Gustav Fischer, 1906. S. 320.

Kapsammer, Nierendiagnostik u. Nierenchirurgie. Wien, Braumüller. Bd. II, 1907. Fall 66, S. 243.

Kawashima, Über einen Fall von multiplen Hautfibromen mit Nebennierengeschwulst. Ein Beitrag zur Kenntnis des sog. Morbus Recklinghausen. Virchows Arch. Bd. 203, 1911, S. 66.

Koenigsdorf, Ein Fall von Fibroma molluscum multiplex. Inaug.-Diss. Würzburg 1889.

Küster, Die Chirurgie der Nieren, der Harnleiter und der Nebennieren. Lief. 52b der „Deutschen Chirurgie". 1896—1902, S. 573.

Lancereaux, Anatomie pathologique et complications de l'urémie. L'Union médicale. Tome 44e, 1887, No. 151, pag. 829 und No. 154, pag. 865, spez. pag. 866: 4°). Peau.

Lévy-Bing u. Duroeux, Syphilis de la vessie. Annales des maladies vénériennes. 8e année 1913, No. 4, avril 1913, pag. 241, spez. Fall auf pag. 257.

Linser, Über den Zusammenhang zwischen Hydroa aestivale und Hämatoporphyrinurie. Arch. f. Derm. und Syph. Bd. 79, 1906, S. 251.

Merk, Dermatoses albuminuricae. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 43, 1898. Festschrift f. F. J. Pick, I. Band, pag. 469.

Neuda, Fall von akutem zirkumskriptem, sog. Quinkeschem Ödem der Harnblase. Ges. f. innere Med. und Kinderheilkunde in Wien. Sitzung vom 30. Okt. 1913. Ref. in: Wien. klin. Wschft. 1913, Nr. 47, S. 1963.

Pereschiwkin, Zur Frage der Syphilis der Blase. Ztschft. f. Urologie. Bd. V, 1911, S. 732.

Persy, P.-M., Contribution à l'étude des manifestations cutanées de l'urémie. Thèse de Paris 1887, pag. 185.

Ramond, Un cas de neurofibromatose. Bull. de la soc. anat. de Paris. 71e année, 1896, 5e série, Tome X, pag. 375.

Raymond, Paul, Des urémides. Le Progrès médical. 30e année. 3e série. Tome XIV. 1901 (Juillet-Décembre). No. 51. 21 déc. 1901, pag. 473.

Saalmann, Über einen Fall von Morbus Recklinghausen mit Hypernephrom. Virchows Arch. Bd. 211, 1913, S. 424.

Schlagintweit, Felix, Entstehung, Behandlung, Verhütung der Blasensteine. In: Verhdlgn. d. deutsch. Ges. f. Urologie. IV. Kongr. in Berlin 1913. Berlin-Leipzig 1914, S. 217 ff., spez. S. 245: „Pemphigus des ganzen Körpers mit der Operation ausbrechend inklusive der Harnröhren- und Blasenschleimhaut einmal bei einem hochgradigen Uratiker."

Schuster, Paul, Die Beziehungen der sog. tuberösen Sklerose des Gehirns zur Dermatologie. Dermatolog. Zentralblatt, XVII. Jahrg., 1914 (1913, Okt. Nr. 1), S. 2.

Stern, Hrch., Zur Diagnose der Hypothyreose. Teigige Infiltration der Mucosa des unterer Harntraktus als ein bis jetzt nicht beschriebenes Symptom. Berl. klin. Wschft. 1914, Nr. 9, S. 394.

Trebitsch, Über eine ungewöhnliche Form der Hautpigmentierung beim Morbus Addisonii. Ztschft. f. klin. Med. Bd. 32, Supplementheft 1897 (Festschrift f. Schroetter), S. 163.

Vogt Hrch., Epilepsie und Schwachsinnszustände im Kindesalter. Arch. f. Kinderheilkunde. Bd. 48, 1908, S. 321, spez. S. 369 ff. V. Die tuberöse Sklerose.

Vogt, Hrch., Zur Pathologie und pathologischen Anatomie der verschiedenen Idiotieformen. Zusammenhaltendes kritisches Referat II. Tuberöse Sklerose. Monatsschrift f. Psychiatrie u. Neurologie. Bd. 24, 1908, S. 106.

Volk, Herpes zoster der Blase bei Herpes zoster der Haut. K. K. Ges. d. Ärzte (Wien), Sitzung vom 5. Dez. 1913, Ref. in: Wien. klin. Wschft. 1913, Nr. 51, S. 2115—2116.

Walsh, F. C., Cystoskopic findings in a case of purpura hemorrhagica. Americ· Journ. of Surgery. Vol. 27, No. 9, September 1913, pag. 382.
(Ref. in: Journal d'urologie T. IV., 1913, No. 6, pag. 997. — Ferner Ref. in: Ztschrft. f. Urologie Bd. VIII, 1914, Heft 5, S. 427.)

Zehbe, Über einen Fall multipler Kavernome der Leber, Milz, Niere und Darm unter Berücksichtigung ihrer Entstehung. Inaug.-Diss. Leipzig 1908, spez. S. 29.